

**2025-01**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zur Kausalität eines Behandlungsfehlers für eingetretenen Gesundheitsschaden

Die fehlerhafte Anlage eines Verweilkatheters ist kausal für eine Ischämie, wenn die Anlage des Katheters nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass die Ischämie entfiel. Sie ist auch adäquat kausal, wenn ein arterieller Verweilkatheter ein Hindernis in der betroffenen Arterie darstellt, das ein spezifisches – aufgrund zuvor eingetretener Ischämie erhöhtes – Risiko einer Durchblutungsstörung mit sich bringt. Dies gilt auch, wenn sich die von dem Katheter ausgehende Gefahr nicht sofort, sondern erst einige Stunden später realisiert hat. Denn die Ursache für die Durchblutungsstörung wurde bereits mit der Einbringung des Katheters gesetzt.

Eine andere Frage ist, ob derselbe Erfolg durch das Handeln einer anderen Person zu einem späteren Zeitpunkt verursacht worden wäre, ob beispielsweise andere Ärztinnen oder Ärzte dann den Katheter gelegt hätten. Dies betrifft jedoch einen hypothetischen Kausalverlauf, der zur Beweislast der Ärztinnen oder Ärzte steht. Es müsste beispielsweise festgestellt sein, dass die anderen Ärztinnen oder Ärzte die Anlage eines arteriellen Katheters in der konkreten Behandlungssituation für erforderlich gehalten hätten und dass diese Ärztinnen oder Ärzte nicht eine besser geeignete Arterie für den Zugang gefunden hätten.

Es ist nicht von einer Patientin oder einem Patienten zu verlangen, dass sie bzw. er plausibel macht, sie oder er hätte sich im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung tatsächlich gegen die durchgeführte Maßnahme entschieden. Die Patientin bzw. der Patient muss lediglich einen echten Entscheidungskonflikt plausibel machen, nicht hingegen ein anderes Entscheidungsergebnis im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung. Maßgeblich ist dabei nicht, ob eine „vernünftige“ Patientin oder ein „vernünftiger“ Patient einem entsprechenden ärztlichen Rat gefolgt wäre, sondern nur die persönliche Entscheidungssituation der konkreten Patientin bzw. des konkreten Patienten aus damaliger Sicht.

Vor diesem Hintergrund hat das Berufungsgericht Schadensansprüche gegen die Beklagten rechtsfehlerhaft verneint; die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsrechtszugs, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 02.07.2024 – VI ZR 363/23

<https://t1p.de/244x3>

Zum Entfall des zahnärztlichen Vergütungsanspruchs bei Behandlungsfehler

Hat der von einer Ärztin bzw. einem Arzt nicht beachtete ärztliche Standard nicht den Zweck, einen Gesundheitsschaden, wie er infolge der ärztlichen Behandlung eingetreten ist, zu verhindern, ist der Schaden der Ärztin bzw. dem Arzt nicht zurechenbar und haftet die oder der Behandelnde mangels Schutzzweckzusammenhangs nicht für Verletzungen und/oder Schäden. Eine Schadensersatzpflicht besteht nur, wenn die Tatfolgen, für die Ersatz begehrt wird, aus dem Bereich der Gefahren stammen, zu deren Abwendung die verletzte Norm erlassen worden ist.

Der zahnärztliche Vergütungsanspruch entsteht nach Erbringung der Leistung. Der Anspruch entfällt, wenn die Leistung fehlerhaft erbracht wurde und infolge einer Kündigung des Dienstleistungsvertrags für die Patientin bzw. den Patienten nicht mehr von Interesse ist.

Hat ein zahnärztlicher Behandlungsfehler nicht zur vollständigen Unbrauchbarkeit der im Zusammenhang mit einem Implantat erbrachten Leistungen geführt, so kann die Patientin bzw. kann der Patient die für die Einbringung des Implantats und die damit zusammenhängenden Leistungen gezahlte Vergütung nicht von der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt zurückverlangen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 26.06.2024 – I-5 U 151/22

<https://t1p.de/nly1p>

Zur Beachtung einer Patientinnen-/Patientenverfügung vor Zustimmung zu ärztlicher Zwangsmaßnahme

Es trifft nicht zu, dass eine Zwangsbehandlung bei Vorliegen einer Fremdgefährdung unabhängig von einer entgegenstehenden Patientinnen-/Patientenverfügung zulässig ist. Bei der Entscheidung über die Zustimmung zu einer ärztlichen Zwangsmaßnahme ist z.B. nach § 11 Abs. 2 des Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (StrUG NRW) eine Patientinnen-/Patientenverfügung gemäß § 1827 BGB stets, also auch im Falle einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit anderer Personen, zu beachten.

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 25.09.2024 – XII ZB 327/24

<https://t1p.de/m80vo>

Stationäre Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik müssen Personaluntergrenzen einhalten

Die vom G-BA erlassene „Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 S. 1 SGB V (Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik)“ ist rechtmäßig. Die ab 2026 vorgesehenen Vergütungseinbußen für den Fall, dass stationäre Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik bis dahin nicht mit dem festgesetzten Mindestpersonal ausgestattet sind, sind aufgrund ihrer moderaten Höhe und der langen Übergangsfristen für den Personalaufbau verhältnismäßig.

Der G-BA ist ermächtigt, in der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik zwingende Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal festzusetzen. Das umfasst auch das Pflegefachpersonal. Nachdem der G-BA keine evidenzbasierten Anhaltspunkte für die erforderliche Personalausstattung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung ermitteln konnte, durfte er die Anhaltszahlen der Psychiatrie-Personalverordnung als Mindestvorgaben für die Einrichtungen der Psychiatrie festsetzen. Das gilt auch für den Rückgriff auf die in der Praxis seit längerer Zeit angewandten Erfahrungswerte zur Festsetzung der Mindestvorgaben für Einrichtungen der Psychosomatik.

Die so festgesetzten Mindestvorgaben durfte der G-BA anpassen, soweit eine hinreichend plausible Grundlage für deren Erhöhung feststellbar war. Dieses schrittweise Vorgehen des G-BA entspricht der gesetzlichen Vorgabe, dass die Mindestpersonalvorgaben „möglichst evidenzbasiert“ sein sollen und trägt den Schwierigkeiten der Ermittlung von Evidenz auf diesem Feld Rechnung. Der G-BA durfte in der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik schließlich auch die Nichteinhaltung der Personaluntergrenzen sowie die Verletzung von Nachweispflichten der Einrichtungen durch den ab 2026 vorgesehenen partiellen Vergütungswegfall sanktionieren.

Bundessozialgericht, Urteile vom 19.12.2024 – B 1 KR 16/23 R, B 1 KR 17/23 R, B 1 KR 19/23 R, B 1 KR 26/23 R

- bislang offenbar nicht veröffentlicht -

Zur Übernahme der Kosten einer Liposuktion bei Lipödem im Stadium II

Bei einem Lipödem im Stadium II besteht kein Anspruch gegen die Krankenkasse, eine ambulant durchführbare Liposuktion als Sachleistung zu gewähren.

Ein solcher Anspruch ergibt sich auch nicht aus § 2 Abs 1a SGB V. Ein Anspruch auf eine stationär durchzuführende Liposuktion scheidet ebenfalls aus.

Sozialgericht Reutlingen, Urteil vom 13.11.2024 – S 1 KR 2302/23

<https://t1p.de/xkhwd>

Zum Anspruch auf Übernahme der Kosten für Aligner/Invisalign-Methode bei schwerster Behinderung

Im Einzelfall kann sich ein Anspruch auf Kostenübernahme durch die GKV für eine kieferorthopädische Behandlung mittels sog. Aligner/Invisalign-Methode aus § 27 Abs. 1 S. 1 und S. 2 Nr. 2, § 28 Abs. 2 S. 1, § 29 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 2a SGB V ergeben, wenn sich konventionelle Methoden (wie eine festsitzende Multiband-/Multibracket-Apparatur oder ein herausnehmbares FKO-Gerät) wegen einer schwersten Behinderung (GdB 100) und einer schweren Kiefer- und Zahnfehlstellung als ungeeignet erweisen und den besonderen behinderungsbedingten Belangen der oder des Versicherten widersprechen.

Dass es sich bei der Aligner/Invisalign-Methode um eine neue Behandlungsmethode im Sinne von § 135 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V handelt, für die es (bisher) keine Empfehlung des G-BA gibt, steht als einfachgesetzlicher Leistungsausschluss der Leistungsgewährung nicht entgegen, wenn sich der Verweis auf die herkömmlichen Behandlungsmethoden und die damit einhergehende Ablehnung der Aligner/Invisalign-Methode als mit dem Benachteiligungsverbot wegen Behinderung gemäß Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG und den Regelungen über die Gewährung von Gesundheitsdiensten gemäß Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention als unvereinbar erweist.

Besteht im Fall einer schwersten Behinderung lediglich die Möglichkeit der notwendigen kieferorthopädischen Behandlung mittels Aligner/Invisalign-Methode, kann sich unter Berücksichtigung der Diskriminierungsverbote des GG und der UN-Behindertenrechtskonvention sowie § 2a SGB V, wonach besonderen Belangen behinderter Menschen Rechnung zu tragen ist, im Einzelfall ein Anspruch hierauf ergeben, ohne dass dem entgegengehalten werden könnte, dass es sich um eine neue Behandlungsmethode handelt.

Landessozialgericht Bayern, Urteil vom 25.06.2024 – L 5 KR 364/22

<https://t1p.de/hf18n>

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf langfristige Heilmittel-Genehmigung

Der Versicherten-Anspruch auf Erteilung einer Langfristgenehmigung eines Heilmittels nach §§ 92 Abs. 1 S. 1, 32 Abs. 1a SGB V, § 8 Heilmittel-Richtlinien (HeilM-RL) setzt das Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs voraus.

Davon ist nach § 8 Abs. 2 S. 1 HeilM-RL auszugehen, wenn eine in der Anlage 2 gelistete Diagnose i.V.m. der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkatalogs vorliegt.

Liegen keine schweren dauerhaften Schädigungen vor, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar sind, so besteht auch kein Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung nach § 8 Abs. 3, 7 HeilM-R.

Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 10.10.2024 – L 5 KR 551/22

<https://t1p.de/q7nk5>

Zu den Voraussetzungen für vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlungen nach § 115a SGB V

Liegt eine begründete vertragsärztliche Verordnung von Krankenhausbehandlungen vor, kommt auch beim Vorliegen eines Notfalls eine vorstationäre Krankenhausbehandlung in Betracht. Das Vorliegen eines Notfalls schließt die Annahme einer vorstationären KH-Behandlung nicht per se aus.

Eine Notfallbehandlung i.S.v. § 76 Abs. 1 S. 2 SGB V ist zunächst auf die Erstversorgung ausgerichtet. Behandlungen sind darauf zu konzentrieren, Gefahren für Leib und Leben und unzumutbaren Schmerzen der Patienten zu begegnen. Die Parallele zur vorstationären Behandlung besteht darin, dass auch die Notfallversorgung dazu dienen kann, die Notwendigkeit einer stationären Behandlung abzuklären.

Dass die vorstationäre Behandlung grundsätzlich auch im Rahmen einer Notfallsituation möglich ist, zeigt sich schon daran, dass die Muster der Verordnung für KH-Behandlung (Muster 2) explizit auch eine Verordnung von KH-Behandlung beim Vorliegen eines Notfalls vorsehen. Dass allein das Vorliegen eines Notfalls die vorstationäre Behandlung ausschließt, ist der Rechtsprechung des BSG nicht zu entnehmen.

In einem Fall, in dem eine Patientin oder ein Patient ohne vertragsärztliche Verordnung in der Notaufnahme eines KH behandelt wurde und dann entgegen der ärztlichen Empfehlung eine stationäre Behandlung ablehnte, hat das BSG einen Vergütungsanspruch des KH wegen einer vollstationären KH-Behandlung verneint: Mangels vertragsärztlicher Verordnung könne die erbrachte Leistung nicht als vorstationäre Behandlung i.S.v. § 115a SGB V abgerechnet werden. Das gelte auch dann, wenn die oder der Versicherte von einem Rettungsdienst in die Klinik der Klägerin eingeliefert worden sein sollte.

Liegt eine den Vorgaben des § 115a SGB V entsprechende ärztliche Verordnung von KH-Behandlung vor, ist demnach die Abrechnung der vorstationären Behandlung auch im Notfall nicht ausgeschlossen. Die Voraussetzungen einer vorstationären KH-Behandlung nach § 115a SGB V sind erfüllt, wenn insbesondere eine ausreichende vertragsärztliche Verordnung von KH-Behandlungen vorliegt. Eine vorstationäre KH-Behandlung war erforderlich, wenn sie nicht im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden kann bzw. konnte.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 20.11.2024 – L 16 KR 41/22
<https://t1p.de/cfr8s>

Zur Erforderlichkeit der stationären Durchführung einer Kinder-Polysomnographie

Bei Kindern ist es unter anderem wegen einer geringeren Compliance und Strangulationsgefahr in der Regel erforderlich, Polysomnographien stationär in einem Krankenhaus durchzuführen.

Unabhängig davon ist die stationäre Durchführung von Polysomnographien bei Kindern erforderlich, wenn kein Kinderschlaflabor zur Verfügung steht, in dem Polysomnographie mit dem gebotenen, pädiatrischen Sachverstand ambulant durchgeführt werden kann.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14. November 2024 – L 9 KR 52/21
<https://t1p.de/xaei4>

Ausscheidender Gesellschafter haftet für treuwidrige Privatentnahme

Überträgt eine ausscheidende Gesellschafterin oder ein ausscheidender Gesellschafter unter Verstoß gegen ein gerichtliches Geschäftsführungs- und Vertretungsverbot Gelder der Gesellschaft auf ein privates Konto, verstößt sie/er gegen ihre/seine Treuepflicht. Der daraus resultierende Ersatzanspruch unterliegt nicht der Durchsetzungssperre. Der bzw. dem Ausscheidenden darf nicht eine eigenmächtige, isolierte Durchsetzung eines erwarteten Anspruchs ermöglicht werden, indem sie/er einem Anspruch auf Rückabwicklung erfolgreich die Durchsetzungssperre entgegensetzen kann.

Zudem ist es der bzw. dem Ausscheidenden verwehrt, die durch unerlaubte Handlung gewonnene vorteilhafte Rechtsposition unter Berufung auf Zurückbehaltungsrechte oder den dolo-agit-Grundsatz wegen fälliger eigener Ansprüche behalten zu dürfen.

Landgericht Stuttgart, Urteil vom 09.10.2024 – 49 O 26/24
<https://t1p.de/0hstn>

Zur Umsetzung eines Akademischen Klinik-Direktors wegen Überlastung

Die E-Mail-Kommunikation, es bestehe hinsichtlich Arbeitszeit und -menge eine Überlastungssituation, genügt als tatsächliche Grundlage für die Annahme eines sachlichen Grundes im Sinne eines dienstlichen Bedürfnisses für eine Änderung des Aufgabenbereichs (Umsetzung).

Die äußerste Grenze der Möglichkeit des Dienstherrn, den Aufgabenbereich einer Beamtin oder eines Beamten (hier: eines Akademischen Direktors der Besoldungsgruppe A 15 an der Klinik und Poliklinik für Radiologie eines Universitätsklinikums) zu verändern, bildet der Anspruch der Beamtin bzw. des Beamten auf amtsangemessene Beschäftigung. Maßgeblich ist dabei allein das Amt im statusrechtlichen Sinne. Die Funktion eines Oberarztes ist nur ein mögliches Amt im konkret-funktionellen Sinne, das einem Akademischen Direktor zugewiesen werden kann.

Eine amtsangemessene Beschäftigung verlangt nicht zwingend die Übertragung des „üblichen“ Aufgabenbereichs. Die Amtsangemessenheit der Beschäftigung ist nicht nur dann anzunehmen, wenn ein möglichst breites oder gar das gesamte mit dem statusrechtlichen Amt verbundene Aufgabenspektrum abgedeckt ist.

Eine Umsetzung erfolgt nicht ermessensmissbräuchlich, wenn sie auf einem sachlichen, nicht nur vorgeschobenen Grund beruht.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 28.11.2024 – 3 ZB 23.1017
<https://t1p.de/bi43y>

Zur Anfechtung der Genehmigung eines zwischen einer Apotheke und einem Seniorenheim geschlossenen Heimversorgungsvertrags durch eine konkurrierende Apotheke

§ 12a ApoG, der die Voraussetzungen für die behördliche Genehmigung des Vertrags einer Apotheke zur Versorgung der BewohnerInnen von Heimen i.S.v. § 1 des Heimgesetzes mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten regelt, ist nicht dem Schutz konkurrierender Wettbewerber zu dienen bestimmt.

Das Grundrecht auf freie Berufsausübung sichert die Teilhabe am Wettbewerb, gewährt aber grundsätzlich keinen Schutz vor Konkurrenz. Insbesondere verleiht Art. 12 Abs. 1 GG grundsätzlich nicht das Recht, den Marktzutritt weiterer Konkurrentinnen und Konkurrenten abzuwehren.

Der mit der Kündigung des eigenen Heimversorgungsvertrags einhergehende wirtschaftliche Nachteil der folgenden Jahre liegt in dem marktmanenten Wettbewerb der Apotheken um Heimversorgungsverträge – und gerade nicht in der Genehmigung eines (weiteren) Heimversorgungsvertrags – begründet. Ob und mit welcher Apotheke das Heim einen Heimversorgungsvertrag abschließt, entscheidet einzig die Heimträgerin bzw. der Heimträger.

Verwaltungsgericht Hannover, Urteil vom 18.11.2024 – 7 A 2014/23
<https://t1p.de/9x3tx>

2. Aktuelles

Virtueller BCHC-Talk zur Änderung des ärztlichen Fortbildungsrechts

Unter dem Titel „Die geplanten Änderungen des ärztlichen Fortbildungsrechts – Hintergründe und Auswirkungen“ veranstaltet die AG Medizinrecht im DAV gemeinsam mit dem Bielefeld Center for Healthcare Compliance (BCHC) am Donnerstag, dem 20.02.2025 von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr einen virtuellen BCHC-Talk mit Herrn Rechtsanwalt Dr. Daniel Geiger.

Die Teilnahme ist kostenlos, allerdings wird um vorherige Anmeldung per E-Mail an die Adresse bchc-talks@uni-bielefeld.de gebeten. Die Einwahldaten zur Online-Veranstaltung werden nach der Anmeldung zur Verfügung gestellt.

Die Veranstaltung bietet zwei Stunden fachrelevante Fortbildungszeit i.S.v. § 15 FAO.

Weitere Informationen:
<https://t1p.de/7ae30>

Neue Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung für 2025

Die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung für 2025 legt fest, welche Eingriffe in diesem Jahr mit einer Hybrid-DRG vergütet werden, und wie hoch die Fallpauschalen sind. Sie ersetzt die Ersatzvornahme des BMG, die bis zum 31.12.2024 galt. Aufgabe von KBV, Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und GKV-Spitzenverband war es, den Leistungskatalog zu erweitern und alle Fallpauschalen neu zu berechnen.

Mit der neuen Vereinbarung gibt es 22 Hybrid-DRG, die Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Klinikärztinnen und -ärzte im kommenden Jahr abrechnen können. Davon sind zehn Fallpauschalen neu. Alle bisherigen Hybrid-DRG werden vom 01.01.2025 an besser vergütet.

Sachkosten sind weiterhin in den Fallpauschalen enthalten und nicht parallel abrechnungsfähig.

Eine Wahlmöglichkeit zwischen EBM-Abrechnung und Hybrid-DRG ist nach dem Krankenhausversorgungsstärkungsgesetz ausgeschlossen. Sofern für einen Eingriff eine Hybrid-DRG existiert, ist die Abrechnung des Eingriffs nach dem EBM nicht möglich.

Bei den Verhandlungen zur weiteren Förderung des ambulanten Operierens nach § 115b SGB V konnten sich DKG, GKV-Spitzenverband und KBV vor dem Hintergrund der Hybrid-DRG nur auf wenige Maßnahmen verständigen.

Vereinbarung zu der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f SGB V für das Jahr 2025 (Stand: 01.01.2025):

<https://t1p.de/8cl28>

Vertrag nach § 115b Absatz 1 SGB V – Ambulantes Operieren, sonstige stationersetzende Eingriffe und stationersetzende Behandlungen im Krankenhaus (AOP-Vertrag; Stand: 01.01.2025):

<https://t1p.de/09cvu>

Mehr Möglichkeiten für Videosprechstunden in der Psychotherapie

Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen dürfen künftig auch als Videosprechstunde durchgeführt werden, wenn aus therapeutischer Sicht nichts dagegenspricht. Darauf haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Der Bewertungsausschuss wird nun den EBM überprüfen und hinsichtlich der Vorgaben zur Videosprechstunde rückwirkend zum 01.01.2025 anpassen.

Gemäß der Neufassung der Psychotherapie-Vereinbarung wird außerdem eine laufende Psychotherapie im Falle eines Wechsels der Krankenkasse von der neuen Kasse künftig nicht erneut fachlich-inhaltlich überprüft. Voraussetzung ist, dass die Patientin bzw. der Patient bei der neuen Krankenkasse rechtzeitig einen Antrag auf Fortsetzung der Therapie stellt.

Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum BMV-Ä; Stand: 01.01.2025):

<https://t1p.de/copxt>

Nach der Öffnung der Videosprechstunde für psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen zu Jahresbeginn hat der Bewertungsausschuss den EBM angepasst. Ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten können somit rückwirkend zum 01.01.2025 entsprechende GOP auch dann abrechnen, wenn der Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten per Video erfolgt.

Damit können inzwischen fast alle Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie auch in einer Videosprechstunde erbracht werden. Ein unmittelbarer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung ist keine zwingende Voraussetzung mehr, um Psychotherapien durchführen und berechnen zu können.

Beschluss des BA vom 22.01.2025:

<https://t1p.de/geu0i>

Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss:

<https://t1p.de/e3v61>

Übersicht der KBV zur Vergütung der Videosprechstunde (Stand: 21.01.2025; alle Fachgruppen):

<https://t1p.de/vr88>

ASV künftig auch bei Lymphomen und Stammzelltransplantation

Das Behandlungsspektrum in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung wird erweitert. Künftig können auch Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes oder mit schweren Erkrankungen der Blutbildung sowie Patientinnen und Patienten nach einer allogenen Stammzelltransplantation in einem interdisziplinären Versorgungsnetz betreut werden. Die Details zu den beiden Krankheitsbildern hat der G-BA in zwei neuen Anlagen zur ASV-Richtlinie festgelegt.

Das BMG prüft die Beschlüsse vom 19.12.2024. Nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger können interessierte Ärztinnen und Ärzte ihre Teilnahme als ASV-Team beim erweiterten Landesausschuss anzeigen und nach Erhalt der Berechtigung mit der Behandlung beginnen.

Damit können in der ASV inzwischen Patientinnen und Patienten bei den folgenden Indikationen behandelt werden:

Besonderer Krankheitsverlauf

Gastrointestinale Tumoren / Tumoren der Bauchhöhle
Gynäkologische Tumoren
Urologische Tumoren
Hauttumoren
Tumoren der Lunge und des Thorax
Kopf- oder Halstumoren
Hirntumoren
Knochen- und Weichteiltumoren
Augentumoren
Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes / schwere Erkrankungen der Blutbildung (nach Inkrafttreten 2025)
Rheumatologische Erkrankungen
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf

Multiple Sklerose
Epilepsie

Seltene Erkrankungen

Tuberkulose
Mukoviszidose
Hämophilie
Neuromuskuläre Erkrankungen
Sarkoidose
Morbus Wilson
Marfan-Syndrom
Pulmonale Hypertonie
Ausgewählte seltene Lebererkrankungen
Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation (nach Inkrafttreten 2025)
Geplant für 2025

Im Jahr 2025 wird der G-BA über neue ASV-Anlagen zum Kurzdarmsyndrom und zu angeborenen Skelettsystemfehlbildungen beraten.

Zur Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL) und den Beschlüssen vom 19.12.2024:

<https://t1p.de/jal3t>

Blick auf alle seit Jahresbeginn geltenden Neuerungen und Änderungen

Zum Überblick der KBV über alle seit dem 01.01.2025 geltenden wichtigen Änderungen für Vertragsärztinnen und -ärzte sowie -psychotherapeutinnen und -therapeuten:

<https://t1p.de/7n1a3>

3. Stellenanzeigen

Folgende Kanzleien haben uns offene Stellen gemeldet. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Links über die Angebote und Konditionen.

Walter Rechtsanwälte, Wiesbaden

Rechtsanwalt (m/w/d) für Arzthaftungsrecht

<https://t1p.de/5yp36>

Kanzlei Spaetgens Rechtsanwälte, Trier

Rechtsanwälte (m/w/d) für die Bereiche Arbeits- und Medizinrecht

<https://t1p.de/vq55r>

BUSSE & MIESSEN Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin

Referendariat - Bewerben Sie sich für Ihre Anwalts- oder Wahlstation unter
buero.elsner@busse.miessen.de

Impressum

Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

Littenstraße 11
10179 Berlin
Telefon 030 – 72 61 52 – 0
Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwalt Tim Hesse, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Redaktion, Copyright: Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit
Für eine Abmeldung aus dem Newsletter-Verteiler wenden Sie sich bitte an die
Mitgliederverwaltung des DAV: mitgliederverwaltung@anwaltverein.de